

Lorsque l'on m'a demandé de présenter ma conceptualisation de la dépendance et plus particulièrement du jeu excessif, j'y ai vu une occasion d'organiser mes idées par rapport à ce qu'est la dépendance. D'abord, pour mieux circonscrire le concept de dépendance, j'ai consulté le dictionnaire Larousse. Sous le mot **dépendance** nous trouvons : Sujétion, subordination, être sous la dépendance de quelqu'un et à **sujétion** nous trouvons : Dépendance, état de celui qui est soumis à un pouvoir, à une domination. Faisant le lien avec le jeu excessif, je questionne : « être sujet de quoi, de qui, être sous le pouvoir de quoi, de qui ? » Sujet du jeu en lui-même ? Est-ce à dire que le jeu serait maître et le joueur le sujet c'est-à-dire que le joueur est assujéti au jeu sans aucun pouvoir sur lui ?

Cela me rappelle la fréquence avec laquelle les usagers du centre disent : « C'est plus fort que moi », phrase qui revient comme une ritournelle. Lorsque l'on dit que c'est plus fort que soi, ne fait-on pas justement référence à une sujétion ? C'est plus fort que moi, est-ce à dire plus fort que le moi ? Et si c'est plus fort que le moi, qui mène ? Où est le maître et qu'y puis-je pour y faire face ? « C'est plus fort que moi » est une parole d'impuissance et de démission, une parole de désespoir pour plusieurs des usagers qui nous consultent.

Ce plus fort que moi revient souvent et pas seulement dans les centres spécialisés en traitement des dépendances. Il n'y a qu'à observer autour de soi, le « plus fort que soi » revient souvent pour qualifier différents comportements qu'une personne veut modifier ou corriger et que malgré sa volonté, elle n'y arrive pas. Comment se fait-il que des personnes ayant atteint divers objectifs demandant rigueur et détermination n'arrivent pas à corriger un comportement qui pour un autre serait un allant de soi ? Ainsi, l'un des préjugés les plus fréquents face aux personnes dépendantes est de croire qu'elles n'ont juste qu'à se retenir, à s'arrêter et ainsi elles n'auraient pas tant de problèmes. Certains diront même que les alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs courent après leur malheur. Tout cela c'est sans compter sur « ce plus fort que soi », signifiant plus fort que le moi, plus fort que la personne

À partir d'une expérimentation maison sur cette expression familière : « c'est plus fort que moi », je tire la conclusion, peut-être un peu hâtive ou à tout le moins non scientifique, j'en conviens, qu'un jour ou l'autre il nous est tous arrivé de vouloir cesser un comportement et d'être aux prises avec un « plus fort que soi ». Vous n'avez qu'à penser à la dernière glace italienne un peu trop abondante ou au fameux sac de chips ou de pop-corn dégusté pour lequel vous vous disiez c'est assez, j'arrête, c'est trop je vais être malade. Pourtant, l'arrêt est venu bien après avoir dépassé l'état de satiété, de « juste assez », de satisfaction. Pour d'autres c'est dans un comportement autre qu'alimentaire comme le sport, le travail, et autres comportements dont je laisse aller votre imagination où le juste assez est dépassé. Ce trop est le propre de l'homme, c'est ce qui nous fait humain, ce qui nous distingue de l'animal. Toutefois, pour certains l'excès est le lot du quotidien et se manifeste dans des comportements hautement préjudiciables à leur santé tant physique que psychologique.

Tel est le cas pour les personnes dépendantes. Elles savent que c'est trop, que la poursuite de leur consommation, que ce soit l'alcool, les drogues ou le jeu, leur nuit voire même les détruit mais elles n'arrivent pas à s'arrêter et c'est dans cet état d'esprit qu'elles se

présentent dans un centre de traitement dans une demande d'aide pour arriver à maîtriser ce démon en eux, comme plusieurs le disent. Doit-on entendre par ce démon qu'elles sentent en eux quelque chose d'autre, quelque chose qui viendrait d'un ailleurs, d'étranger, et qui aurait du pouvoir sur eux, quelque chose qui n'est pas sous la gouverne du moi ?

C'est dans la théorie psychanalytique que j'ai trouvé quelques réponses à mes questions et la pratique clinique auprès des usagers du centre me confirme un peu plus chaque jour la justesse de cette théorie.

Je ferai référence au fondateur de la psychanalyse Sigmund Freud et plus précisément à son texte publié en 1921 et intitulé « Au-delà du principe de plaisir ». Dans ce texte, Freud arrive à la conclusion que l'homme n'est pas régi par le principe de plaisir. Freud définit le plaisir comme étant la bonne réponse aux besoins de l'organisme, c'est-à-dire arriver à la satisfaction, en faire juste assez, pas trop, juste ce qu'il faut pour répondre au besoin. Pour reprendre les exemples cités plus haut, le principe de plaisir serait de s'arrêter lorsque les indices de satiété arrivent, que le plat de chips soit terminé ou non, ou de se reposer lorsque la fatigue est ressentie. L'observation de Freud l'amène à postuler que contrairement à l'animal, l'homme ne fonctionne pas sous ce mode. Il fonctionne au-delà du principe de plaisir. L'homme est régi par une pulsion en lui. C'est d'ailleurs cette pulsion qui est à l'origine des plus grandes créations de l'humanité, pensons à Raphaël, Michel-Ange, plus près de nous Picasso, Brel et j'en passe, qui mû par une force en eux, la pulsion, nous ont laissé de telles œuvres. D'où vient la pulsion, qu'est-ce que la pulsion ?

Le point de vue psychanalytique postule que même dans le ventre de sa mère le petit réagit à la voix. Ce postulat a d'ailleurs été expérimenté par divers chercheurs qui ont mesuré les réactions du fœtus à la musique et à autres bruits ambiants perçus dans le ventre de la mère. Ils sont arrivés à la même conclusion que Freud, c'est-à-dire que dans sa vie intra utérine le petit de l'homme réagit à la voix. La voix de la mère fait partie de son environnement habituel, il se développe dans l'écho de cette voix, il n'est pas différencié de cette voix. Alors à quelle voix l'enfant réagit-il ? Ce qui fait réagir le fœtus ce sont les bruits extérieurs à la mère. Quelque chose de distinct de la mère, de lui-même et de son environnement. On dit qu'il réagit à la voix de son père, cette voix qui a un effet sur la mère et par le fait même sur le milieu ambiant de l'enfant. Cette intrusion dans son univers a un effet de dérangement ou de désorganisation et c'est tout son organisme qui y répond car il n'a pas d'autres moyens d'expression que la voie de son corps, le fœtus n'ayant évidemment pas de mots pour dire, pour symboliser ce qui lui arrive. S'il était à ce moment un être de parole il pourrait en être autrement. Comme cette étrangeté n'est pas symbolisée elle est agie dans son corps. C'est ça la pulsion, une réponse à une étrangeté qui se produit et tout l'organisme y répond. Cette énergie en nous investit une représentation mentale qui n'est pas dans la réalité palpable.

Il n'en va pas autrement pour les personnes aux prises avec une dépendance, que se soit l'alcool, les drogues ou le jeu excessif. Ce que la clinique nous enseigne c'est que la personne est aux prises avec une émotion ou un vide ou autre chose, quelque chose

d'étrange, souvent les usagers que nous recevons vont se dire angoissés, ou dire qu'ils ne se sentent pas bien, un mal-être non spécifique inconfortable et souffrant, un mal pour lequel ils n'arrivent pas à mettre des mots. Le problème n'est pas l'objet de la dépendance en lui-même, la substance ou le jeu, c'est plutôt la réponse de la pulsion à quelque chose qui n'est pas dit, quelque chose qui travaille à l'insu de la personne, à l'insu du moi. Chez la personne dépendante, le mécanisme développé pour y faire face, pour exprimer ce mal-être est celui de l'abus, de l'évasion dans ce qui est souvent appelé un paradis artificiel. À défaut d'atteindre un paradis intérieur fait de félicité et d'apaisement, ils ont recours à un substitut tel que le jeu avec ses illusions de gain et ses promesses de bonheur

Habituellement, cette dépendance s'est installée graduellement, débutant par un usage récréatif et occasionnel, et c'est sans trop s'en apercevoir que la personne a augmenté à la fois la fréquence et la mise. Toutefois, plusieurs usagers nous confient que dès les débuts du jeu, ils ont ressenti un tel soulagement par rapport à une souffrance ou une angoisse qu'ils ont eu recours au jeu de plus en plus pour obtenir ce soulagement, tout en étant convaincus de pouvoir se contrôler. Mais, quel est le bon moment pour s'arrêter ? Ça va en prendre combien pour calmer ce fameux démon en eux ? Un peu plus chaque fois, et c'est une escalade qui se fait le plus souvent à sens unique. Plutôt que de parler de ce qui les habite et d'écouter les mots qui pourraient venir symboliser leur expérience, ils agissent dans la consommation. Lorsque nous les recevons dans les centres de traitement, les usagers ont dépassé depuis un bon moment l'usage récréatif et occasionnel et sont aux prises avec des conséquences alarmantes reliées au jeu excessif et sont dans l'incapacité de s'arrêter.

Voici maintenant l'intervention que je tente de maintenir. Les personnes qui nous consultent ont d'abord et avant tout besoin de mettre quelques mots sur leur souffrance, elles ont besoin de se sentir reçues et entendues dans cette souffrance puisqu'étant habituellement habitées par la honte de ne pas avoir été soit plus habiles ou plus fortes qu'une machine à sous elles n'osent pas en parler avec leurs proches. Elles auront aussi besoin de parler des ravages que le jeu a fait dans leur vie, des pertes matérielles et relationnelles occasionnées par le jeu et parfois même des ravages sur leur santé physique. Nous les invitons aussi à tenter d'identifier les déclencheurs du jeu. Elles se questionnent sur ce qui leur a pris puisqu'elles s'étaient juré de ne plus y retourner. À ce moment du traitement c'est l'occasion de faire de l'enseignement et de les informer sur les pièges que comportent tous ces jeux, bref de parler de tous les dessous du jeu afin de corriger ces pensées erronées qui les amènent à jouer. Elles s'adressent à nous à titre d'expert en traitement de cette dépendance et nous devons nous prononcer sur les erreurs qu'elles entretiennent autour du jeu. Mais notre parole, aussi bénéfique puisse-t-elle être pour créer le lien, pour encourager dans les moments plus difficiles, pour appliquer un cadre en thérapie de groupe, pour corriger leurs croyances erronées, notre parole ne pourra jamais faire l'effet que la leur peut avoir sur eux. Toutefois, certains vont souhaiter ne pas aller plus loin dans le traitement. Ce temps de parole sur leur souffrance et cet enseignement auront été assez significatifs pour faire effet de barricade en eux et pour soutenir leurs efforts d'abstinence. Cependant, pour plusieurs, la souffrance

demeurera et sera même parfois plus vive n'ayant plus leur mécanisme de fuite ou d'évasion. Ceci explique souvent les rechutes.

Ce que je vise alors c'est la symbolisation de l'affect, la mise en mots de cette angoisse, de ce vide, de cette étrangeté qui produit ce qu'ils décrivent comme un sentiment de « plus fort que soi » en eux. Je guide la personne afin de favoriser la parole sur ce qui n'a jamais été parlé. Au lieu de répondre à la demande de leur dire quelque chose qui pourrait les aider à s'abstenir, et leur donner des outils comme diront plusieurs, je les invite à parler. Et c'est alors que la force du lien thérapeutique et le climat de confiance deviendront des conditions essentielles au surgissement d'une parole venant du sujet.

Aussi, écouter ne signifie pas être passif. Mes paroles sont là pour guider dans le travail qui fait place à l'expression de la pulsion. Ainsi, ce que je vise, c'est de mettre l'usager au travail en le relançant à partir de ses avancées, ses progrès, ses changements mais aussi à partir de ses rechutes, ses difficultés, ses sentiments d'impuissance. Je questionne aussi sa position. Donnons un exemple : s'il sait que faire de la musique lui fut très bénéfique dans le passé, voire une passion, je l'invite à réfléchir aux efforts qu'il est prêt à investir pour redonner une place de choix à cette activité créatrice dans sa vie. Je vise à mettre l'usager au travail par rapport à ce qu'il sait maintenant de lui-même. C'est de son éthique personnelle qu'il s'agit, c'est-à-dire sa responsabilité face à lui-même.

Ajoutons que plusieurs de nos usagers s'expriment longuement et parfois avec détails sur l'ensemble de leurs difficultés. Il arrive qu'il soit nécessaire d'interrompre ce flot de paroles car même en parlant tant, ils ne sont pas soulagés et ne progressent pas. Souvent leurs propos sont dissociés de leur état émotif, ce qui les laisse submergés par l'émotion au sortir du bureau sans trop savoir ou comprendre ce qu'il leur arrive. D'où l'importance de les interrompre et de les aider à contacter ce qui les habite, et à le nommer.

L'usager se rapproche ainsi de sa vérité, d'une parole venue d'un ailleurs autre que celui de la scène sociale, cette scène qui nous dicte ce qui est admissible et interdit dans notre culture. Les normes, interdits et valeurs de la société sont essentiels au fonctionnement social et à l'intégration du sujet dans son milieu. Cependant, elles refoulent aussi l'expression libre de la pulsion du sujet, laissant peu ou pas de place à la symbolisation de cette pulsion et de l'affect qui y est associé. En effet, comment mettre des mots sur ce que l'on porte au plus profond de soi s'il est réprimé socialement ? Le sujet a besoin de dire ce qui dépasse ce que Freud a nommé le principe de plaisir, c'est-à-dire, ce qui n'est pas régi par le principe de bon fonctionnement de l'organisme. Il a besoin de symboliser ce qui concerne la pulsion. Il peut s'agir de représentations qui aux yeux de la personne qui les porte sont perçues comme un interdit social, moralement irrecevables ou susceptibles de faire scandale. N'étant pas dit ou exprimé dans des voies créatrices pour la personne, il est agi dans des comportements destructeurs ou indésirables. Ce quelque chose au-delà du sens commun qui vient de la vérité du sujet s'exprime dans un trop. Mon travail se situant du côté de la pulsion, dans le traitement j'invite les usagers à parler de ce qui semble prendre leur être entièrement au-delà du bon sens et qui les amène à poser des gestes qu'ils désapprouvent et regrettent par la suite.

Les conditions favorables à l'avènement de cette parole relèvent d'abord et avant tout de la force du lien thérapeutique. La patience sera nécessaire pour installer ce lien. La mise en confiance de l'utilisateur dépend de plusieurs facteurs dont une attitude de respect et de confiance dans la capacité de changement de l'individu, de même que d'une entière intégrité de la part du clinicien.

Une fois le lien bien établi, pour favoriser le surgissement de cette parole libératrice il y a lieu de relever les contradictions du discours, de faire éclaircir les propos, de faire préciser les concepts que la personne apporte, et surtout de ne jamais prendre pour acquis que je sais ce qu'elle a à dire, et ne jamais dire à sa place. Je ne prends pas la position de l'expert, de celui qui sait ce qu'il y a dans la tête de l'autre, de prétendre que les représentations mentales sont les mêmes pour tous. Ce qui découle de cette position clinique, c'est que j'évite toute forme d'interprétation en favorisant plutôt les interprétations que l'utilisateur formulera lui-même sur son vécu à partir de questions que je lui adresse. Ce qui ne m'empêche pas d'avoir des hypothèses de travail qui guident mes interventions. Cependant, je garde ces hypothèses pour moi-même afin de pouvoir accueillir ce qui vient du sujet. À partir de cette position, je l'écoute et je l'incite à m'en dire de plus en plus, non par curiosité mais afin que la personne puisse épuiser ce qui est du connu pour elle et qu'elle puisse dire que c'est la première fois qu'elle fait de telles confidences. On peut alors en déduire que l'installation du lien va bien, que le climat de confiance est installé et que nous avons dépassé le contexte social de ce qu'elle pourrait dire, par exemple, à son meilleur ami. De plus, lorsque la personne s'étonne de s'entendre dire des choses qu'elle ne s'était jamais représentées, elle accède alors à du matériel refoulé, du matériel qui n'était pas passé dans les mots, et qui, à la place la poussait à agir. Elle s'explique ainsi son monde intérieur et elle donne un sens à son expérience. Cela lui est très bénéfique.

L'arrêt de la consommation ou du jeu suppose une perte, une perte complète d'un objet fortement investi et la perte du soulagement apporté par cet objet, la substance ou le jeu. Il est important d'être à l'écoute des émotions reliées à cette perte, de supporter l'utilisateur face à cette perte et d'accueillir la souffrance qui en découle. Parler de la perte est un pas vers le renoncement et vers l'investissement d'une activité créatrice pour la personne. Certains restent dans un état de refus de la perte et recherchent des substituts pour la supporter, telle l'appartenance à un groupe d'entraide pour les accompagner et leur permettre d'être à nouveau fonctionnels et d'avoir une vie plus satisfaisante.

Il est maintenant légitime de se demander quelles sont les limites de cette approche de la problématique ? En fait, les limites sont inhérentes à la fois à l'utilisateur, au clinicien et au contexte de ma pratique. Les gens aux prises avec une dépendance à une substance ou au jeu sont dans l'agir, et ce qui sous-tend cet agir est refoulé par le moi. Le moi résiste à ce qui vient de l'inconscient et même, il s'en défend contre. La personne a bâti sa vie autour de normes et d'interdits sociaux qui ont refoulé la vérité du sujet. À ce propos, la demande de l'utilisateur n'est pas de parler mais d'être guéri par le pouvoir d'un autre vu comme un expert. Chaque utilisateur étant libre et responsable face à ses choix, ceci pourrait impliquer que son choix soit en dissonance avec les vues thérapeutiques. L'utilisateur pourrait choisir de cesser le processus dès un arrêt d'agir dans le jeu le mettant ainsi plus

à risque de rechute. Mais il est vrai qu'accepter l'invitation du thérapeute à explorer ce qui a été refoulé c'est aussi prendre le risque de souffrir, sans garantie de résultats positifs. Tous ne voudront pas prendre ce risque et certains choisiront de s'en tenir à l'identification de stratégies de prévention de la rechute. C'est un choix très valable que je dois respecter.

D'autre part, comme les propos d'un usager peuvent réactiver des zones de fragilité chez le clinicien il importe que celui-ci se connaisse bien afin d'être le plus conscient possible du choix de ses interventions et de remédier à celles qui limiteraient l'expression de la vérité profonde de la personne en traitement. C'est une approche qui demande un questionnement continu sur soi-même.

La pratique clinique dans un centre public comporte aussi ses limites. En effet, l'institution pose des normes tant dans la fréquence que dans la durée du traitement. Ces normes impliquent que le travail avec l'usager prendra fin lorsque celui-ci sera suffisamment réadapté à son milieu, c'est-à-dire à nouveau fonctionnel socialement et personnellement. Toutefois, si l'usager trouve un moyen moins dommageable que le jeu pour l'expression de son être, même s'il n'a pas réglé tous les facteurs sous-jacents, il part gagnant. La poursuite de son cheminement est sous sa responsabilité et au besoin il pourra s'octroyer les ressources nécessaires pour la continuation de ce dernier.

Joanne Tendland, psychologue
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve